



# 中医医院开展医院卫生技术评估的需求与策略研究<sup>\*</sup>

——吕兰婷<sup>1,2</sup> 施文凯<sup>3</sup> 唐佳骥<sup>4</sup> 赵玉凤<sup>5</sup>

**【摘要】** 医院卫生技术评估(HB-HTA)对医院管理和决策具有重要作用。基于中医药卫生技术评估现状,分析中医医院引入HB-HTA的政策动力与现实需求,明确中医医院开展HB-HTA的主要内容,指出从中药类技术和中医药适宜技术两方面通过技术路径和治理路径开展HB-HTA。建议关注中医医院开展HB-HTA的相适性问题,开展中医医院HB-HTA试点,加强中医医院间HB-HTA协作,加大政府对中医医院开展HB-HTA的支持力度,不断促进中医医院HB-HTA应用与发展。

**【关键词】** 医院卫生技术评估;中医医院;中医药适宜技术;技术路径;治理路径

中图分类号:R197.4

文献标识码:A

Study on the Needs and Strategies of Hospital-Based Health Technology Assessment in Traditional Chinese Medicine Hospitals/LYU Lanting, SHI Wenkai, TANG Jiaji, et al. // Chinese Health Quality Management, 2024, 31(12): 22-26

**Abstract** Hospital-Based Health Technology Assessment (HB-HTA) plays an important role in hospital management and decision-making. Based on the current situation of HTA of traditional Chinese medicine (TCM), the policy motivation and practical needs of introducing HB-HTA in TCM hospitals were analyzed, the main contents of HB-HTA in TCM hospitals were clarified. It pointed out that HB-HTA could be carried out through technical path and governance path from two aspects of TCM herbal techniques and appropriate technology of TCM. It was suggested to pay attention to the compatibility of HB-HTA in TCM hospitals, carry out HB-HTA pilot projects, strengthen HB-HTA collaboration among TCM hospitals, and increase government support for HB-HTA in TCM hospitals, so as to continuously promote the application and development of HB-HTA within TCM hospitals.

**Key words** Hospital-Based Health Technology Assessment; Traditional Chinese Medicine Hospitals; Appropriate Technology of Traditional Chinese Medicine; Technical Path; Governance Path

**First-author's address** School of Population and Health, Renmin University of China, Beijing, 100872, China

近年来,随着我国医疗卫生体制改革的逐步深化,医院对卫生技术管理和决策的需求随之增加<sup>[1]</sup>。医院卫生技术评估(Hospital-Based Health Technology Assessment, HB-HTA)逐渐被广泛应用<sup>[2]</sup>。HB-HTA由卫生技术评估(Health Tech-

nology Assessment, HTA)发展而来,而HTA在全球已有40余年的发展历史,拥有相对成熟的方法指南和政策转化模式。HB-HTA针对医院实际情况而产生,也已开发出一套组织模型和方法学工具,因此,HB-HTA及其相关专业评估方法是在国

际通用体系基础上构建的评估方法。

2018年以来,国家卫生健康委医疗管理服务指导中心相继启动了两批HB-HTA试点项目,以期通过试点工作,系统总结我国医院开展HB-HTA的经验,为医院卫生技术决策提供方法学支持<sup>[3]</sup>。从我国实践来看,

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.12.05

<sup>\*</sup> 基金项目:中国人民大学公共健康与疾病预防控制跨学科交叉重大创新平台(编号:2022PDPC)

吕兰婷<sup>1,2</sup> 施文凯<sup>3</sup> 唐佳骥<sup>4</sup> 赵玉凤<sup>5</sup>

1 中国人民大学人口与健康学院 北京 100872 2 中国人民大学卫生技术评估与医药政策研究中心 北京 100872

3 中国财政科学研究院 北京 100142 4 首都医科大学附属北京同仁医院 北京 100005

5 中国中医科学院中药数据研究中心 北京 100700

两批开展 HB-HTA 试点的医院及其医疗技术、医疗设备、管理流程等具体项目评估,多是基于现代医学理论和实践进行的。相比而言,针对作为中国传统医学的中医药在开展 HTA 评估时面临诸多困境,这也导致中医医院在开展 HB-HTA 时面临适应性和匹配性问题。本研究通过分析我国中医医院开展 HB-HTA 的相关研究,探讨中医医院引入 HB-HTA 的政策动力与现实需求以及路径与挑战,并提出相关建议,以助力中医医院在卫生技术管理和决策时选择更加适用的方法学工具。

## 1 中医药卫生技术评估现状

### 1.1 中医药卫生技术评估的必要性与可行性

HTA 及其相关专业领域在支持中医药相关卫生技术决策方面具有重要作用。中医药学凝聚着哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是一种基于真实世界的研究<sup>[4]</sup>。真实世界研究模式提供了多元化的证据,证据应用更具外推性,能够提高证据的转化效率,为中医疗效评价和证据积累提供方法<sup>[5]</sup>。循证医学应用于中医临床不仅能提高中医诊疗水平,而且有助于以其客观证据得到世界的认同<sup>[6-7]</sup>。循证科学范式加速了循证理念与医院管理的融合,为医院内部运行管理制度提供了先进理念和系统性方法,卫生技术评估成为医院循证管理的重要工具<sup>[8]</sup>。

目前,相关研究方法的进步为中医药开展卫生技术评估提供了基础<sup>[9]</sup>。例如,基于证据与价值对决策的影响(Evidence and Value: Impact on Decision - Making, EV-IDEM)框架将证据与价值相结合,形成了较为完整的决策框架体系,

适用于疾病的诊断、治疗、管理等领域,应用范围包括医疗保险报销、临床实践决策、药品遴选等,该框架已被引入中成药的临床综合评价中<sup>[10]</sup>,目前也有全面且符合中医药特点的多维度多准则优势中成药评价指标体系<sup>[11]</sup>,这些都提高了中医药卫生技术评估的可行性<sup>[12]</sup>。HTA 结合多准则决策分析(Multi-Criteria Decision Analysis, MCDA)形成的证据决策框架能够增加决策的透明度并提高决策质量<sup>[13]</sup>,有利于药物的遴选和临床使用,能够促进我国中成药临床综合评价体系方法学框架的建立<sup>[14]</sup>。

### 1.2 中医药卫生技术评估的实践探索

2022年,江苏省中医药学会和南京药学会中药专业委员会组织研制专家共识,从安全性、有效性、经济性、创新性、适宜性、可及性、临床应用等7个维度,构建了中成药品种遴选与临床应用评价指标体系,以为医疗机构药事管理与药物治疗学委员会(组)中成药品种的遴选和评价工作提供决策依据,推动各级医疗机构不断优化用药目录和用药结构<sup>[15]</sup>;同年,相关机构专家编制《医疗机构中成药遴选专家共识(第一版)》<sup>[16]</sup>,适用于各级医疗机构的中成药遴选,促进医疗机构中成药遴选模式从“专家定性评价”向“以证据支持的定量评价”转变,健全医疗机构药品供应保障制度,提升卫生资源配置效率,不断优化医疗机构用药结构。2024年,有研究<sup>[17]</sup>提出了中医药 HTA 的7个评估领域(技术特征、安全性、有效性、经济性、伦理公平性、组织适应性、患者与社会),构建了具有普适性的中医药 HTA 实施规范,为中医医院 HTA 的实际应用提供了参考。

针对中医医院开展卫生技术评

估的调研结果显示,中成药、中药饮片及中医适宜技术的评估优先度得分较高,卫生技术的有效性、安全性需求较高,但缺乏专门的部门组织和规范的评估流程,且人才能力建设不足被认为是未来影响发展较大的制约因素<sup>[18]</sup>。部分研究开展了中医药 HTA 的实践研究<sup>[19-20]</sup>,利用快速 HTA 对治疗疾病的中成药进行安全性、有效性、经济性评价,为相应的临床决策提供循证依据,为中成药的快速评估提供方法借鉴。

## 2 中医医院引入 HB-HTA 的政策动力与现实需求

### 2.1 中医医院引入 HB-HTA 的政策动力

第一,中医医院承载促进中医药事业发展、保障人民群众健康的重要使命。中西医并重是我国卫生工作必须长期坚持的指导方针,也是中医药事业健康发展的重要保障。2009年印发的《关于深化医药卫生体制改革的意见》启动了新一轮医改工作,要求充分发挥中医药(民族医药)在疾病预防控制、应对突发公共卫生事件、医疗服务中的作用;加强中医临床研究基地和中医院建设,组织开展中医药防治疑难疾病的联合攻关。2016年《中华人民共和国中医药法》正式公布,以法律形式保障和促进中医药事业的发展。2019年印发的《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》提出,健全中医药服务体系,发挥中医药在维护和促进人民健康中的独特作用,促进中医药传承与开放创新发展。当前,我国中医药事业正处于发展时期,对于作为中医药医疗服务主力的中医医院而言,如何更好地引入和开展中医技术与中药使用,提供高质量的中医药服务,进而促进中医药事业发展,是中

医医院面临的重要决策和管理问题。

第二,中医医院肩负落实现代医院管理制度、推进高质量发展的重要任务。推进公立医院改革是新一轮医改的重点任务,也是推进健康中国建设的重要抓手。2015年印发的《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》提出,充分发挥公立医院主体作用,切实落实政府办医责任,着力推进管理体制、补偿机制、价格机制、人事编制、收入分配、医疗监管等体制机制改革。2017年印发的《国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见》提出,不断提高医疗服务质量,实行民主管理和科学决策,强化公立医院引领带动作用,加快医疗服务供给侧结构性改革,实现医院治理体系和管理能力现代化。中医医院是我国医疗机构的重要组成部分,2022年我国共有36976家医院,其中中医医院4779家,占12.92%<sup>[21]</sup>。当前,中医医院如何系统推进决策机制改革、医院精细化管理改革和医疗质量安全管理制度改革等多重任务,是落实公立医院改革要求、建立现代医院管理制度的重大议题。

## 2.2 中医医院引入 HB-HTA 的现实需求

第一,中医医院是中医药类卫生技术准入与使用的主体,在卫生技术全流程的管理和决策中对卫生技术评估有较高的需求。HB-HTA作为一种支持医院卫生技术决策和管理的方法学工具,可从多维度、多视角为医院管理者在卫生技术的引入、使用、停用、淘汰等方面提供决策支持<sup>[22]</sup>。一是 HB-HTA 具有管理功能,可推进中医医院管理制度改革和管理方式转型,通过个性化和专业化的评估活动来优化医院内部运营管理流程,推动中医医院在医疗质量安全管理与科研管理等方面实现精细

化。二是 HB-HTA 具有经济功能,通过经济学评估方法对中医药类医疗技术进行全方位的评价,在收费价格制订、医保报销和医院控费等方面发挥作用<sup>[23]</sup>。三是 HB-HTA 具有技术功能,可围绕中医药类医疗技术、医用设备、药品等进行全流程管理,切实保障医疗质量和安全。

第二,传统医学和现代医学并非对立关系,中国传统医学需要借助先进的仪器设备辅助诊断和治疗,现代医学中也逐渐接纳中国传统医学的理念和技术,二者之间呈现出相互融合、共同发展的态势。当前,我国中医医院在提供传统中医诊疗技术时,需要对某些技术或所需医疗设备与器械产生需求,同时在诊疗服务过程中也会产生对现代医学的技术、设备或器械等的需求。整体而言,中医医院在医疗服务和科学研究方面对中医药类卫生诊疗技术决策有着较高的现实需求,引入 HB-HTA 是当前和未来一段时间内助力中医医院实现高质量发展的可行策略。

## 3 中医医院开展 HB-HTA 的内容、路径与挑战

### 3.1 中医医院开展 HB-HTA 的主要内容

中医药类卫生技术一般包括中药类技术和中医药适宜技术两种。其中,中药类技术主要涉及中药材、中药饮片和中成药等的炮制、配伍和使用,以及中药在疾病预防和治疗中的应用。中医药适宜技术侧重临床实践和应用,包括针灸类、灸法类和手法类等多种治疗方法。现阶段,中医医院自主开展的 HB-HTA 主要是针对中药类技术的评估活动,如对不同中药的安全性、有效性、经济性等进行评估;也有一些针对中医药适

宜技术的评估活动,如小夹板固定术等。从决策证据角度来看:一方面,中医药技术的疗效指标更加细化,而在医院层面开展 HB-HTA 可以关注到较细致的性质;另一方面,中医医院需要结合特色专科开展有针对性的 HB-HTA。因此,与西医药技术相比,中医药类卫生技术对 HB-HTA 的需求程度更高。

### 3.2 中医医院开展 HB-HTA 的实施路径

第一,技术路径。HB-HTA 评估效果主要体现为“安全、有效、适用、经济”,具体可从五个维度的十个因素展开评估<sup>[24]</sup>。在卫生技术特点方面,合理评估当前使用技术或拟引进的医疗技术,由临床负责人和中医医院管理人员确定被评估技术的优先级;在医疗服务质量方面,由生产厂商提供相关证据,中医医院层面组织开展安全性和有效性综合评估;在医学伦理和法律方面,中医医院的专业评估委员会对技术可及性、公平性、合法性进行评估;在医院运营与管理方面,当前对中医药适宜技术的经济性评估方面还存在一定困难,应予以重点关注;在医院发展、战略和核心竞争力方面,充分考虑微观层面对患者及其家庭和工作的影响,中观层面对医院管理运营与竞争力的影响,宏观层面对国家中医药事业发展和人民群众健康的影响。见图 1。

第二,治理路径。HB-HTA 强调引入利益相关方参与到评估活动中,并通过稳定透明的方法和程序实现评估向决策的转化。在中医医院内部,主要引入医院管理者、专业技术人员和医院行政人员参与评估活动。鉴于中医药适宜技术的发展特色,针对专业技术人员应特别强调充分发挥知名中医在评估活动中的重要作用,以提高评估的准确

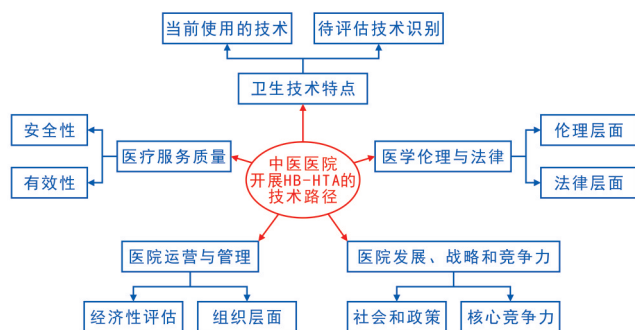


图1 中医医院开展HB-HTA技术路径的维度与因素

性。具体方式可以通过在医院内部技术准入流程中加入要求申报者提交HB-HTA评估报告来实现。至于哪些技术准入需要提交HB-HTA评估报告,可通过技术准入部门对基础材料的初审来决定。

### 3.3 中医医院开展HB-HTA面临的挑战

我国逐渐成熟的HTA理论和方法为开展中医药HTA提供了良好的实践基础,中医药HTA也获得国家政策支持、专业队伍不断壮大以及疾病谱转变促进中医药HTA需求等发展机遇。但是,中医药HTA也面临着评价指标难以确定、中医药HTA人才短缺、中医药特色评估体系亟需构建等困境<sup>[25]</sup>。例如,中医临床疗效评价方法存在缺乏客观证据、忽视患者感受、共享决策参与度低等问题<sup>[26]</sup>。同时,中国传统医药和现代医药之间存在的客观差异,也为中医药HTA增加了操作难度。在药物方面,中药更为注重长期研究和整体优势,与西药相比,中药药物经济学评价在研究时限、适应证、成本和产出等方面存在差异<sup>[27]</sup>,还存在研究时限短期化、临床疗效单一化、成本计算片面化等问题<sup>[28]</sup>。因此,中医医院在开展HB-HTA时面临着类似的机遇和挑战<sup>[29]</sup>。在研究方面,循证中医药学发展面临研究数量多、高质量证据少,论文报告多、过程数据公开少,二次研究多、开展后续原始研究

实质性建议少,临床指南多、医疗实践应用少等问题<sup>[30]</sup>。在方法方面,中药药物经济学研究整体呈现上升趋势,以冠心病和脑梗死为重点,随机对照试验研究较多,多使用成本效果分析方法<sup>[31]</sup>。

## 4 中医医院引入和开展HB-HTA的几点建议

### 4.1 关注中医医院开展HB-HTA的相适性问题

现代医药与中国传统医药在评估方面存在差异,但并不意味着二者之间是彼此割裂的。药物经济学评价中,中成药评价与化学药不同的是,中成药诊疗体系与西医不同,需要遵照中医学的辨证论治方法、中医疾病的分类和分型,因此病例的选择标准不同。立足中医药特点,建立符合中医药的评价体系是当前中医药HTA发展的重点<sup>[32]</sup>,当前迫切需要以现代科研方法促进高质量中医证据的产生和使用<sup>[33]</sup>,未来应建立符合中医技术特色的指南评价标准体系<sup>[34]</sup>。

在HB-HTA的评价维度中,与中医药卫生技术存在一定程度不相适的主要是有效性评价和经济学评价,而这两个方面恰恰是HB-HTA较为核心的考量因素。在有效性评价方面,中医药类卫生技术服务的评价指标难以确定,从而使有效性难以明确界定。在经济学评

价方面,HB-HTA在方法上侧重从医院角度开展技术的成本-效果分析和预算影响分析<sup>[35]</sup>。中医药类卫生技术在成本方面主要包括直接成本(含直接医疗成本和直接非医疗成本)和间接成本,部分成本难以直接量化;同时,中医医院开展中医药类卫生技术服务更加强调整体健康效能的提升,而非某个具体指标立竿见影的变化,因此产出也存在难以量化的问题。针对这一问题,建议初期从相对简单的中医药服务项目切入,探索HB-HTA与中医药卫生技术服务之间的关联性,逐步建立适合中医医院开展HB-HTA的评估路径和关键指标,在此基础上向相关中医药服务项目扩展,并不断完善相关评估路径和指标。

### 4.2 在部分实力较强的中医医院开展HB-HTA试点

我国当前已经在部分综合医院和专科医疗机构开展HB-HTA项目试点工作,但针对中医医院或综合医院中医药类卫生技术的HB-HTA试点尚未启动。针对当前实际发展情况,建议在第三批HB-HTA试点中纳入部分综合实力较强的中医医院,借助其优势特色学科探索HB-HTA的试点工作,借鉴已有的HB-HTA理论和实践研究,探索适合中医医院的HB-HTA评估方法和模板,提高其决策转化能力和传播影响能力。

### 4.3 加强中医医院间HB-HTA协作能力

受中医医院诊疗服务和科学研究特色的限制,在中医医院建立综合性的HB-HTA存在一定的难度。建议在选择部分实力较强的中医医院开展HB-HTA试点的基础上,通过与专科医联体建设相结合,重点探索某一中医专科领域的HB-HTA实践,打破地域和医院之间

的壁垒,结合我国中医医院的实际发展情况,探索建立以中医专科为重心的 HB-HTA 协作网络,形成彼此之间强弱互补的协作格局。

#### 4.4 加大政府对中医医院开展 HB-HTA 的支持力度

2009 年启动的新一轮医改工作在“建立政府主导的多元卫生投入机制”中提出,要对中医院(民族医院)在投入政策上予以倾斜。在当前政府对中医医院支持力度较大的背景下,建议财政投入和政策支持以提升中医医院诊疗服务能力和研究能力为重点,加大对中医医院开展 HB-HTA 的支持力度,并提高对财政投入绩效的重视程度,关注 HB-HTA 对提升医院诊疗服务能力和运营管理能力方面的影响,通过提升 HB-HTA 能力,促进中医医院实现诊疗服务能力和治理能力提升。

#### 参考文献

[1] 王海银,孙 辉,王昊德,等.价值重塑下的我国卫生技术评估发展与展望[J].中国卫生质量管理,2022,29(6):1-3,8.

[2] 欧盟 AdHopHTA 项目组.医院卫生技术评估:手册与工具包[M].上海:上海交通大学出版社,2017:4-7.

[3] LYU L, SHI W, KIDHOLM K, et al. Introduction of hospital-based health technology assessment in China: experiences from seven pilot hospitals[J]. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 2024, 40(1): e20.

[4] 胡善联.中药药物经济学评价建议[N].医药经济报,2016-01-20(07).

[5] 陈 薇,陈可冀,刘建平.中医药真实世界研究证据的构成及分级标准建议[J].中国中西医结合杂志,2021,41(5):608-611.

[6] 陈可冀,李廷谦,危北海,等.循证医学与中医药学发展[J].中国中西医结合杂志,2002,22(1):8-13.

[7] 梁晓春.循证医学与中医临床疗效评价[J].中华全科医师杂志,2004,3(1):7-9.

[8] 姚保栋,房 良,江 云,等.我国医院循证管理与卫生技术评估研究可视

化分析[J].中国卫生质量管理,2023,30(4):71-75.

[9] 张 强,王志飞,谢雁鸣,等.国外普适性药物价值评价工具对构建中成药药物价值评价工具的思考[J].中国中药杂志,2021,46(8):1973-1979.

[10] 戴泽琦,徐思敏,吴 雪,等.EVIDEM 框架介绍及其在卫生决策中的应用[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(4):212-218.

[11] 张海力,焦丽雯,梁 宁,等.基于综合评价方法的多维度多准则优势中成药综合评价指标体系构建研究[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(3):403-406.

[12] 戴泽琦,徐思敏,吴 雪,等.中医药卫生技术评估应用 EVIDEM 框架的可行性分析[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(6):175-181.

[13] 廖 星,戴泽琦,吴 雪,等.采用 EVIDEM 框架开展中成药临床综合评价[J].中国中药杂志,2022,47(10):2833-2840.

[14] 廖 星,郭武栋,曹 庄,等.应用卫生技术评估开展中成药临床综合评价[J].中国中药杂志,2020,45(16):3749-3758.

[15] 束雅春,田 磊,谭喜莹.医疗机构中成药品种遴选与临床应用评价指标体系构建江苏专家共识[J].中国药房,2022,33(2):129-135.

[16] 程 杰,关胜江,曹俊岭,等.医疗机构中成药遴选专家共识(第一版)[J].中国药理学杂志,2022,57(18):1580-1586.

[17] 吴 雪,王文雅,廖 星,等.中医药卫生技术评估实施规范的构建与内容介绍[J].中国中药杂志,2024,49(20):5643-5651.

[18] 徐思敏,赵 晖,胡 晶,等.中医医院开展卫生技术评估的现状调研[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(4):190-197.

[19] 叶丽亚·叶尔太,王煜姣,邵 沁,等.4 种口服中成药治疗腹泻型肠易激综合征的快速卫生技术评估[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(1):16-23.

[20] 祖雅琪,李敬华,廖 星,等.4 种口服健脾益气类中成药治疗功能性胃肠病的快速卫生技术评估[J].中国中药杂志,2023,48(4):1116-1123.

[21] 国家统计局.中国统计年鉴 2023 [EB/OL]. [2024-03-21]. <https://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2023/indexch.htm>.

[22] 吕兰婷,施文凯,林 夏,等.新医改背景下基于知证决策的医院卫生技术评估功能与机制[J].中国循证医学杂志,2020,

20(3):335-339.

[23] 吕兰婷,施文凯. DRG 改革背景下医院卫生技术评估的功能与推行策略[J].中国卫生政策研究,2020,13(2):26-32.

[24] 吕兰婷,施文凯,林 夏,等.我国开展医院卫生技术评估的路径与策略[J].中国卫生政策研究,2019,12(8):74-81.

[25] 赵文敏,杨 毅,田 侃.中医药卫生技术评估分析[J].中医药导报,2019,25(21):131-134.

[26] 陈秋平,邵明义,毕 倩,等.基于叙事循证医学对中医临床疗效评价问题的解决策略[J].中国中药杂志,2022,47(2):557-567.

[27] 陈 景,杨 磊,张 琴,等.中药药物经济学国内外评价现状及问题[J].中国药物经济学,2021,16(11):5-9.

[28] 王 昕,苏 霞,孙文韬,等. Markov 模型在上市后中药经济学评价中的应用[J].中国中药杂志,2011,36(20):2844-2847.

[29] DAI ZQ, LIAO X. Hospital-based health technology assessment: the next frontier for traditional Chinese medicine hospitals[J]. Journal of Traditional Chinese Medical Sciences, 2021,8(2):110-114.

[30] 董 斐,刘建平.从“经验”到“证据”:循证医学促进中医药传承创新发展[J].南京中医药大学学报,2021,37(5):642-647.

[31] 唐 佳,皮啸环,李沐阳,等.国内中药药物经济学研究方法分析[J].中国药物评价,2018,35(2):81-85.

[32] 张洪峰,陈 晨,王 乐,等.中药药物经济学研究进展[J].中国药房,2013,24(31):2969-2971.

[33] 符 宇,邵明义,赵瑞霞,等.基于中医证据的中医临床疗效评价方法探讨[J].中医杂志,2020,61(13):1124-1129.

[34] 白 雪,刘建平,郭宇博,等.建立中医药临床实践指南评价体系的思考[J].中国中药杂志,2020,45(7):1596-1599.

[35] 吕兰婷,施文凯,林 夏,等.医院卫生技术评估的经济学评估探讨[J].中华医院管理杂志,2020,40(2):103-107.

通信作者:  
吕兰婷:中国人民大学人口与健康学院副教授  
E-mail:lanting.lu@ruc.edu.cn

收稿日期:2024-07-15  
修回日期:2024-09-02  
责任编辑:黄海凤